Deutscher Bundestag **Drucksache 14/8793**
14. Wahlperiode 17. 04. 2002

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

1. zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/5225 –

Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Budgets in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Budgetaufhebungsgesetz)

2. zu dem Antrag der Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Horst Seehofer, Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/4604 –

Abschaffung der sektoralen Budgets in der Gesetzlichen Krankenversicherung

A. Problem

Trotz Wiedereinführung der erst 1997 abgeschafften sektoralen Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1998 durch die jetzige Bundesregierung stiegen die Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel seither überproportional an. Nach Auffassung der Fraktion der CDU/CSU bedrohen die Auswirkungen des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes nicht nur die adäquate medizinische Versorgung der Patienten mit der Konsequenz gesundheitlich belastender und teurer Folgebehandlungen. Das Vergütungssystem gefährde darüber hinaus die Existenz der ärztlichen Praxen und damit eine flächendeckende ambulante Versorgung, insbesondere in den neuen Bundesländern.

B. Lösung

Der vorliegende Gesetzentwurf (Drucksache 14/5225) knüpft an den Antrag auf Drucksache 14/4604 an. Als Einstieg in die Beseitigung der Budgetierung insgesamt sieht er vor, die geltenden Arznei- und Heilmittelbudgets rückwirkend zum 1. Januar 2001 durch arztgruppenspezifische Richtgrößen zu ersetzen und bei den ärztlichen Honoraren gleichzeitig Regelleistungsvolumina mit vorab vereinbarten festen Punktwerten einzuführen.

Ablehnung des Gesetzentwurfs und des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der PDS gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

C. Alternativen

Annahme des Gesetzentwurfs (Drucksache 14/5225) und des Antrags (Drucksache 14/4604).

D. Kosten

Ausweislich des Gesetzentwurfs führt eine Abschaffung der Arznei- und Heilmittelbudgets bei gleichzeitiger Einführung der beschriebenen Richtgrößen und Regelleistungsvolumina angesichts des von den Vertragspartnern zu beachtenden Grundsatzes der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) nicht zu Beitragssatzsteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte oder das Preisniveau, auch das Verbraucherpreisniveau, sind damit ebenfalls nicht zu erwarten.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den Gesetzentwurf – Drucksache 14/5225 – abzulehnen,
2. den Antrag – Drucksache 14/4604 – abzulehnen.

Berlin, den 17. April 2002

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner Vorsitzender	**Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)** Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

I. Überweisung

Der **Antrag auf Drucksache 14/4604** wurde in der 140. Sitzung des Deutschen Bundestages am 7. Dezember 2000 in erster Lesung beraten und zur Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

Der **Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5225** wurde in der 152. Sitzung des Deutschen Bundestages am 15. Februar 2001 in erster Lesung beraten und zur Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

II. Inhalt der Vorlagen

Wie im Antrag gefordert, sieht der Gesetzentwurf als ersten Schritt zur vollständigen Abschaffung der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, die Arznei- und Heilmittelbudgets rückwirkend zum 1. Januar 2001 durch arztgruppenspezifische Richtgrößen zu ersetzen. Die für Arznei- und Heilmittel – getrennt oder auch gemeinsam – zu vereinbarenden Richtgrößen bilden dabei die Grundlage für Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Bei Überschreitung der Richtgrößen setzt ein abgestuftes (Sanktions-)Verfahren ein, das auch die Berücksichtigung etwaiger – medizinisch bedingter – Besonderheiten der einzelnen Arztpraxis ermöglicht.

Bei der vertragsärztlichen Vergütung sollen laut Begründung des Gesetzentwurfs außerdem die Gesamtvergütungen mit floatenden Punktwerten durch Regelleistungsvolumina mit vorab vereinbarten festen Punktwerten ersetzt werden. Die von den Vertragspartnern zu vereinbarenden facharztspezifischen (Praxis-)Vergütungen basieren auf diesem – als im Regelfall abrechenbar angesehenen – Leistungsumfang und werden daher bei Überschreitung grundsätzlich abgestaffelt.

III. Beratung im Ausschuss für Gesundheit

1. Allgemeiner Teil

1.1 Anhörung

Der Ausschuss für Gesundheit begann die Beratung mit der Einführung in den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5225 in seiner 83. Sitzung am 14. März 2001. In seiner 92. Sitzung am 16. Mai 2001 beschloss er, hierzu eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen, in die auch der Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/6309 – Entwurf eines Gesetzes zur Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets (Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz – ABAG) – einbezogen wurde. In der 100. Sitzung des Ausschusses am 27. Juni 2001 benannte die Fraktion der CDU/CSU den Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid) als Berichterstatter.

Die öffentliche Anhörung fand statt in der 101. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 27. Juni 2001. Als Verbände waren hierzu geladen: AOK-Bundesverband, Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands – Hausärzteverband – e. V., Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V., Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller e. V., Bundesknappschaft, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V., Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Deutscher Generikaverband, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V., IKK-Bundesverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung, See-Krankenkasse, Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Verband der Krankenversicherten Deutschlands e. V., Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V., Verbraucherzentrale Bundesverband e. V., Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte.

Darüber hinaus wurden folgende Einzelsachverständige befragt: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe, Dr. med. Peter Schwoerer, Heinz Windisch, Hans-Joachim Wöbbeking, RA Christian Bill, Prof. Dr. Axel Azzola. Auf das Wortprotokoll der öffentlichen Sitzung und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird verwiesen.

1.2 Beratungsverlauf

Der Ausschuss für Gesundheit setzte seine Beratung des Gesetzentwurfs fort in seiner 105. Sitzung am 25. September 2001 sowie in seiner 108. Sitzung am 10. Oktober 2001; der Abschluss erfolgte in der 110. Sitzung am 17. Oktober 2001. Die Einführung in den Antrag auf Drucksache 14/4604 samt abschließender Beratung fand statt in der 138. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 17. April 2002.

Die Mitglieder der **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** legten dar, dass in der Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln qualitative und quantitative Defizite zu verzeichnen seien. Es gebe auch in der Arznei- und Heilmittelverordnung Über-, Unter- und Fehlversorgungen. Trotz stetig gestiegener Arzneimittelausgaben hätten zumal chronisch Kranke über zunehmende offene und verdeckte Rationierungen von Gesundheitsleistungen Klage geführt. Die Regierungskoalition beschreite mit ihrem Gesetzentwurf auf Drucksache 14/6309 einen neuen Weg in der Gesundheitspolitik. Sie wolle mit den zentralen Steuerungsinstrumenten Zielvereinbarungen und Richtgrößen sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit der Arznei- und Heilmittelversorgung verbessern. Zudem solle die Pharmakotherapieberatung der Vertragsärzte intensiviert und systematisiert werden. Die von der Fraktion der CDU/CSU angestrebte bloße Abschaffung der Budgets sei hingegen nicht zielführend. Denn diese Maßnahme beseitige die Ursachen für die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsdefizite in der Arznei- und Heilmittelversorgung nicht.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** bekräftigten, dass die Budgetierung zur Rationierung in der Medizin führe. Deshalb habe die unionsgeführte Bundesregierung mit den GKV-Neuordnungsgesetzen die Budgetierung

1997 in allen Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung abgeschafft. Der Versuch der Bundesregierung, die Union für die aktuellen Wirkungen der Budgets verantwortlich zu machen, sei somit kritikwürdig. Vielmehr habe die amtierende Bundesregierung unmittelbar nach Amtsantritt die Budgetierung mit Wirkung zum 1. Januar 1999 in allen Leistungsbereichen wieder eingeführt, was insbesondere in der Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln katastrophale Folgen gehabt habe. Aufgrund zahlreicher Gespräche mit Selbsthilfegruppen habe man erfahren, dass es zu Versorgungslücken und zur Vorenthaltung innovativer Therapien bei an Multipler Sklerose Erkrankten, Diabetikern, Krebskranken und weiteren chronisch Kranken gekommen sei. Nicht zuletzt deren Sorgen und Nöte seien Anlass für die Initiativen der Fraktion der CDU/CSU gewesen. Erst dann habe die Bundesregierung die Brisanz der Budgets für die Versorgung der Bevölkerung erkannt; allerdings – auch unzureichend – nur hinsichtlich der Arzneimittel. Statt der Budgets sollten nunmehr von der Selbstverwaltung zu verantwortende Arzneimittelzielvereinbarungen die Ausgabenobergrenzen bestimmen, unterhalb dieser solle mit Richtgrößen gesteuert werden. Zu befürchten sei, dass mit dem ABAG keine wirkliche Verbesserung der Versorgung zugunsten der Kranken erreicht werde. Die von der Regierungskoalition behaupteten Wirtschaftlichkeitsreserven im Bereich der Arznei- und Heilmittelversorgung seien inzwischen ausgeschöpft. Die Union trete dafür ein, den Versorgungsauftrag und -umfang bei den einzelnen Ärzten stärker zu berücksichtigen, und betrachte hierfür arztgruppenspezifische Richtgrößen als geeignet. Wenn der einzelne Arzt aus medizinischen Gründen gehalten sei, über das Richtgrößenvolumen hinaus zu verordnen, solle dies im Übrigen nicht von vornherein mit Nachteilen für ihn selbst verbunden sein. Zur Sicherung der ambulanten Versorgung seien ferner feste Punktwerte im Rahmen von Regelleistungsvolumina unentbehrlich.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** betonten die Notwendigkeit der Abschaffung jeglicher gesetzlich verordneter Ausgabenobergrenzen. Die Versorgung der Patienten müsse sich am tatsächlichen medizinischen Bedarf orientieren. Verhandlungslösungen seien deshalb starren Budgetvorgaben überlegen. Der Gesetzentwurf stelle einen Schritt in die richtige Richtung dar.

Die Mitglieder der **Fraktion der PDS** kritisierten, die strikten Budgetierungen hätten bei den Ärzten zu Gewissenskonflikten und Existenzängsten geführt und dem Arzt-Patienten-Verhältnis geschadet. Mit der Aufhebung der Budgets allein sei jedoch eine rationelle Arzneimittelpolitik nicht erreichbar. Flankierende Maßnahmen – wie beispielsweise die Halbierung oder Streichung der Mehrwertsteuer – seien ebenso nötig wie eine Absenkung der überhöhten Arzneimittelpreise, insbesondere bei Innovationen ohne erkennbaren Zusatznutzen. Auch hinsichtlich der Honorierung greife der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU zu kurz. Sinnvoll seien überwiegend pauschale Vergütungsformen, die die Vertragsärzte von kommerziellen und bürokratischen Zwängen entlasten und mehr Zuwendung hin zu den Patienten ermöglichen würden.

1.3 Abstimmungsergebnis

Mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP beschloss der **Ausschuss für Gesundheit,** dem Deutschen Bundestag die Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/5225 sowie des Auftrags auf Drucksache 14/4604 zu empfehlen.

2. Besonderer Teil

Hinsichtlich der Einzelbegründung der vorgeschlagenen Regelungen wird auf den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5225 verwiesen.

Berlin, den 17. April 2002

Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Berichterstatter



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333